21e année QUEBEC, JANVIER 1920 No. 5

NB 778 281
M.E.C.
BOSTON MEDICAL
AUG 16
LIBRARY

Le Bulletin Médical

Journal consacré aux intérêts de la profession médicale dans le district de Québec

DIRECTION SCIENTIFIQUE

MM. A. SIMARD, Prof. de Pathol. ext. et de clin. chir. à l'Université Laval, chirurgien de l'Hôtel-Dieu, Président du Conseil Supérieur d'hygiène de la Province.

A. ROUSSEAU, Prof. de Pathol. gén. et de Clin. méd. à l'Université Laval, médecin de l'Hôtel-Dieu.

A. VALLÉE, Prof. d'Anat.-Pathol. et de chimie méd. à l'Université Laval, Anatomo-Pathologiste de l'Hôtel-Dieu.

COLLABORATION SCIENTIFIQUE

D. BROCHU, Prof. de Pathol. int. de maladies mentales et de clin. méd. à l'Université Laval, Médecin de l'Hôtel-Dieu, Sur. de l'Asile d'Aliénés de Beauport

S. GRONDIN, Prof. d'Obstét. et de Gynéc., de clin. gynécol., Gynécologiste de l'Hôtel-Dieu, Accoucheur de la Maternité.

R. FORTIER, Prof. d'hyg., de méd. infantile et de clin. des maladies des enfants, Médecin de l'Hôtel-Dieu et de l'Hosp. St. Vincent de Paul.

N.-A. DUSSAULT, Prof. de clin. ophtalm. et rhino-laryngologique, Médecin de l'Hôtel-Dieu.

P.-C. DAGNEAU, Prof. d'Anat. descrip., et de clin. chirg., chirurgien de l'Hôtel-Dieu.

R. MYRAND, Prof. de Dermat. et de Physiothérapie à l'Université Laval, Médecin de l'Hôtel-Dieu, chef du service d'électrothérapie.

C.-R. PAQUIN, Prof d'Hygiène pub. à l'Université Laval, médecin municipal.

D. PAGÉ, Prof. à l'Université Laval, Surin. du service méd. des immigrants à Québec.

A. PAQUET, Prof. d'Anat. pratique et de méd. opér.

J.-O. LECLERC, Prof. de Physiologie, Assist. à la clin. méd. à l'Hôtel-Dieu.

JOBIN, A. Prof. agrégé à l'Université Laval. Assist. de la Clin. des Maladies des enfants à l'Hôtel-Dieu.

EDG. COUILLARD, D. P. H., Assist.-chirur de l'Hôtel-Dieu.

E.-M.-A. SAVARD, D. P. H. Médecin du Dispensaire Anti-Tuberculeux.

JOS. VAILLANCOURT, Prof. agrégé, Assist. de la clin. ophtalmologique à l'Hôtel-Dieu.

G. PINAULT, Chirurgien à Campbelton, N. B.

J. PETITCLERC, G. AHERN, Assts à la clinique chirurgicale.

CHS. VÉZINA, Asst.-Chirurgien de l'Hôtel-Dieu.

ACH. PAQUET

A. LESSARD, Prof. agrégé. Assist. clinique médicale.

DUBÉ, L.-F. Lauréat de la Société Int. de la tuberculose, Paris. Notre-Dame-du-Lac, P. Q.

NADEAU, E. Assist.-surint. Hop. de l'immigration.

Rédacteur en chef : A. VALLEE

Secrétaire de la rédaction : Edg. COUILLARD et J. H. LALIBERTE

Bibliothécaire : G. AHERN

Administration : J. VAILLANCOURT, 46, rue St-Louis, Québec

IMPRIMERIE LAFLAMME, QUÉBEC.

PREPARATION PERFECTIONNEE ET SANS GOUT DE L'EXTRAIT

D'HUILE DE FOIE DE MORUE

(Ext. Morrh. Comp., Wampole)

SANS EGAL COMME TONIQUE RECONSTITUANT

Contient en solution les extraits de l'huile fraîche de foie de morue, les éléments huileux ou gras ayant été tout à fait éliminés. Ces extraits sont combinés avec l'extrait fluide de malt, l'extrait fluide de l'écorce de cerisier sauvage et avec un sirop d'hypophosphite composé (contenant Calcium, Sodium, Potassium, Fer, Manganèse, Quinine et Strychnine).

Cette préparation est d'un goût agréable, et ne produit pas les fâcheux dérangements dans la digestion et les éructations si caractéristiques de l'huile de foie de morue crue.

Lorsque en 1880 nous avons introduit cette préparation de l'**Extrait d'Huile de Foie de Morue** et signalé à l'attention de la profession l'énergique action stimulante ou tonique, sur les centres de la nutrition, des alcaloides ou leucomaines contens dans les tissus hépatiques de la morue, d'où ils peuvent être tirés au moyen de l'huile brune (non l'huile couleur d'ambre du commerce), il y avait beaucoup de doute sur l'existence de ces alcaloides; mais aujourd'hui, ils sont bien reconnus, isolés et offerts en vente par les maisons commerciales les plus en vue de l'univers.

C'est à ces sprincipes actifs qu l'huile de foie de morue doit son efficacité bien établie comme tonique nutritif, et non à l'huile ou à la graisse nauséabonde, source d'embarras gastriques, souvent chargée de ptomaïnes et mise en vente sous fome d'émulsion ou autrement. La préparation de l'**Extrait de Wampole,** contenant ces principes, est une précieuse acquisition pour l'arsenal thérapeutique de tout médecin dans la pratique active.

Dose:—Pour adultes, une cuillerée à bouche, de préférence une demi-heure avant les repas et au coucher; pour enfants, selon la maladie, l'âge et le tempérament, une ou deux cuillerées à thé.

PRIX

La douzaine de flacons, 16 oz	$8.50
Le flacon d'un demi gallon	4.00
La cruche d'un gallon	7.75

PERTH, ONT., CANADA

HENRY K. WAMPOLE & Cie, Ltée

FURONCLES, ANTHRAX, Suppurations, Diabète, Grippe, Leucorrhée, Constipation, etc. LA **LEVURINE** de COUTURIEUX, 18, aven. Hoche, Paris est le seul vrai produit de ce nom dérivé de la LEVURE DE BIERE En Cachets, en Poudre et Comprimés

Le Bulletin Médical de Québec

Abonnement : $2.00 par année

JANVIER 1920

SOMMAIRE

TRAVAUX ORIGINAUX

Quelques observations d'adénopathie trachéo-bronchique.— Dr O. Leclerc 129

L'imperforation de l'anus. — Dr Chs Vézina 139

Notes de Pratique d'Hygiène. — E. C. 143

REVUE DES JOURNAUX

Gazette hebdomadaire des sciences médicales de Bordeaux. 148

Le Progrès Médical 149

Notes pour servir à l'Histoire de la Médecine au Canada.— Par les Drs M.-J. et Geo. Ahern (*suite*) 151

Affections rhumatismales, cutanées et bronchiques

SOUFRE COLLOIDAL de COUTURIEUX

"AZUFROL" (soufre colloidal stable) { Capsules dosées à 10 centigr. 2 à 8 par jour au repas. Pommade au 1/15 (Alopécie acné, etc.)

"SULFURION" (soufre colloidal électrique stable) Ampoules injectables de 3 c. c., 2 à 4 par semaine

Ch. COUTURIEUX, 18, av. Hoche, -:- Paris

Vient de paraître

Leçons de
Chimie Médicale

PAR

A. VALLÉE

Professeur à la Faculté de Médecine de l'Université Laval

Petit volume de 100 pages, cartonné. Utile au praticien comme à l'élève en médecine pour effectuer les recherches courantes de chimie clinique.

Prix de vente $1.00
Par la malle. 1.10

S'adresser

LABORATOIRE DE CHIMIE
UNIVERSITÉ LAVAL
QUÉBEC

GLOBULES TÆNIAFUGES

de SECRETAN

à l'Extrait vert étheré de Fougère mâle des Vosges.

REMEDE EFFICACE et sans DANGER

Adopté dans les Hôpitaux de Paris

DÉPÔT : 17, Rue Cadet, PARIS.

ANTISEPSIE des MUQUEUSES

BORICINE MEISSONNIER

Désinfectante, Microbicide, Cicatrisante

NI TOXIQUE, NI CAUSTIQUE NI IRRITANTE

Maladies des YEUX, des OREILLES, du NEZ, du LARYNX, des Organes Génito-Urinaires, Plaies, Brûlures, Blessures.

La Boricine s'emploie en Poudre ou en Solution.

DÉPÔT : 17, Rue Cadet, PARIS.

Goutte !!!

POUR COMBATTRE LES

Accès de Goutte

aucune médication n'a une action aussi prompte, aussi marquée, aussi durable que le

Vin d'Anduran

La seule médication anti-goutteuse demeurée reellement medicale

J. Mousnier à Sceaux.

Pour procurer aux malades

un Sommeil bienfaisant et réparateur

Le Sirop Gelineau

(Bromure de potassium et chloral)

est resté

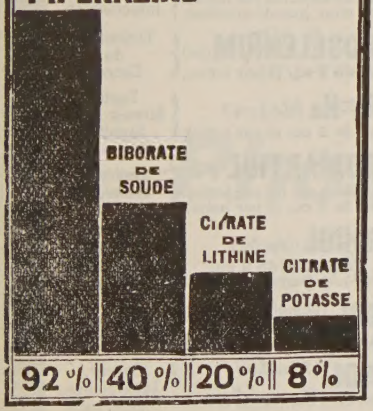
LA PRÉPARATION CLASSIQUE

sûre en ses résultats, supérieure aux hypnotiques récents ;
toujours bien toléré, son administration ne laissant à redouter aucun accident consécutif.

J. Mousnier à Sceaux.

PIPÉRAZINE MIDY

Solubilités comparées de l'Acide urique dans :



GRANULÉE EFFERVESCENTE

20 centigrammes de Pipérazine par mesure jointe au flacon.

Dans les crises aiguës :
3 à 6 mesures par jour.

Comme préventif :
1 à 3 mesures 10 jours par mois.

Le plus grand dissolvant de l'Acide urique

GOUTTE
GRAVELLE
RHUMATISME
ARTHRITISME dans toutes ses manifestations.

Pharmacie MIDY, 113, Faubourg Saint-Honoré — PARIS.

LABORATOIRES CLIN

CACODYLATE de SOUDE CLIN

Arsenic à l'état organique

Gouttes Clin 5 gouttes contiennent 1 cgr. de Cacodylate de Soude pur.

Globules Clin 1 cgr. de Cacodylate de Soude pur par Globule.

Tubes stérilisés Clin

pour Injections hypodermiques.

Dosés à 5 et 10 cgr. de Cacodylate de Soude pur par c.c. 1223

ÉNÉSOL

(Salicylarsinate de Mercure)

AVANTAGES DE L'ÉNÉSOL :

1° Toxicité excessivement faible;
2° L'ÉNÉSOL n'est pas douloureux en injections;
3° L'activité thérapeutique de l'ENESOL est comparable à celle des meilleurs sels mercuriels injectables.

L'ENÉSOL est délivré en Ampoules de 2 cm³ dosées à 3 cgr. par cm³ (6 centigr. par ampoule). 1313

MÉTHARSINATE CLIN

(Méthylarsinate disodique chimiquement pur)

Gouttes Clin 5 gouttes contiennent 1 cgr. de Métharsinate.

Globules Clin 1 cgr. de Métharsinate par Globule.

Tubes Clin stérilisés

pour Injections hypodermiques.

5 cgr. de Métharsinate par centim. cube. 1311

VIN NOURRY

Iodotané

Exempt de tout Iodure alcalin.

GOUT AGREABLE — ASSIMILATION PARFAITE

5 centigr. d'Iode
10 centigr. de Tanin } par cuillerée à soupe.

INDICATIONS : LYMPHATISME, ANÉMIE, MENSTRUATION DIFFICILE

DOSES : Adultes, une cuillerée à soupe;
Enfants, une cuillerée à café aux repas. 1226

Comar & Cie - PARIS

PRÉPARATIONS COLLOÏDALES

Métaux colloïdaux électriques à petits grains.
Colloïdes électriques et chimiques de métalloïdes.

ELECTRARGOL (Argent)

Ampoules de 5 cc. (6 par boîte).
Ampoules de 10 cc. (3 par boîte)
Ampoules de 25 cc. (2 par boîte).
Flacons de 50 et 100 cc.
Collyre en amp. compte-gouttes.
Ovules (6 par boîte).
Pommade (tube de 30 grammes).

Toutes les maladies infectieuses sans spécificité pour l'agent pathogène.

ELECTRAUROL (Or)

ELECTROPLATINOL (Pt)

ELECTROPALLADIOL (Pd)

Ampoules de 5 cc. (6 par boîte).
Ampoules de 10 cc. (3 par boîte).

ELECTRORHODIOL (Rd)

Ampoules de 5 cc.
(Boîtes de 3 et 6 ampoules).

N. B. — L'ELECTRARGOL est également employé dans le traitement local de nombreuses affections septiques.

ELECTROCUPROL (Cu)

Ampoules de 5 cc. (6 par boîte).
Ampoules de 10 cc. (3 par boîte).
Collyre en amp. compte-gouttes.
} Cancer, Tuberculose, Maladies infectieuses.

ELECTROSÉLÉNIUM (Se)

Ampoules de 5 cc. (3 par boîte).
} Traitement du Cancer.

ELECTR=Hg (Mercure)

Ampoules de 5 cc. (6 par boîte).
} Toutes formes de la Syphilis.

ELECTROMARTIOL (Fer)

Ampoules de 2 cc. (12 par boîte).
Ampoules de 5 cc. (6 par boîte).
} Syndrome anémique.

COLLOTHIOL (Soufre)

Elixir — Ampoules de 2 cc. (6 par boîte). — Pommade.
} Toutes les indications de la Médication sulfurée.

IOGLYSOL (Complexe iode-glycogène)

Ampoules de 2 cc. (12 par boîte).
} Cures iodée et iodurée.

THIARSOL (Trisulfure d'arsenic)

Ampoules de 1 cc. (12 par boîte).
} Cancer, Tuberculose, Trypanosomiases.

1439

LABORATOIRES CLIN

J. E. Livernois, Limitee

Fournisseurs

En Produits Chimiques, Pharmaceutiques et Photographiques.

Instruments et Acccessoires de Chirurgie

Remèdes Brevetés

Articles de Toilette et Parfumerie

Entrepôts
43-49, COUILLARD
Québec

Magasin et Bureau
RUE ST-JEAN
Canada

Phosphagon

(Lécithogénique Proto-Phosphoïdes)
UNE NOURRITURE
NERVEUSE NATURELLE.

Phosphagon

(Lécithogénique Proto-Phosphoïdes)
UN TONIQUE PERMANENT
DU SYSTEME NERVEUX.

Phosphagon

(Lécithogénique Proto-Phosphoïdes)
PRODUIT L'EQUILIBRE NERVEUX.

DOSE.—Une à quatre cuillérées à thé trois ou quatre fois par jour.

THE ARLINGTON CHEMICAL COMPANY
YONKERS, N. Y.

Fabricants de Liquide Peptonoïde.

Bureau pour le Canada : 88, WELLINGTON ST. WEST, TORONTO.

INSTRUMENTS DE CHIRURGIE

Fournitures pour hôpitaux, Batteries électriques de GAIFFE (de Paris.) Microscopes, thermo - cautères, etc.

Mes nombreux clients dans toutes les parties du pays témoignent de la satisfaction que leur donnent mes instruments et comme je n'ai pas d'agents je peux vendre à des prix modérés.

Fournisseur aux Hôpitaux Hôtel-Dieu et Jeffery Hale

LES COMMANDES SONT EXECUTEES AVEC SOIN ET PROMPTITUDE.

Agent au Canada pour la manufacture de membres artificiles de A. A. MARKS.

J. H. CHAPMAN

20, Avenue McGill College, - MONTREAL

SEULES EAUX
Alcalines Reconstituantes
POUGUES
ST-LEGER - ALICE
Etablissement Thermal
ouvert du 15 Juin au 30 Septembre
Eaux de Régime par excellence des
DYSPEPTIQUES
NEURASTHENIQUES
DES
FAIBLES ET DES CONVALESCENTS
Échantillons Gratuits aux Docteurs
Paris, Cie de Pougues,
15/17 Rue Auber

CARABANA
EAU NATURELLE
Minéralisation unique et sans rivale
PURGATIVE
Par son sulfate de soude
DEPURATIVE
Parson chlorurede calcium
ANTISEPTIQUE
Par son Sulfure de Sodium
SE TROUVE DANS TOUTES LES PHARMACIES DU CANADA
CARABANA

STAPHYLO-COCCINE FRAQUET
EXTRAIT PROTOPLASMIQUE DE LA LEVURE DE BIÈRE ISOLÉ DE SA MEMBRANE CELLULAIRE
PRÉSENTE SUR LES PRÉPARATIONS ANALOGUES LES AVANTAGES SUIVANTS
DIGESTION PLUS FACILE | ACTION PLUS PROMPTE
DOSES MOINS FORTES | ET PLUS EFFICACE
Elle réussit toujours dans
FURONCULOSE, OTITES, OSTÉOMYÉLITES
CORYZA, ANGINES, SINUSITES, ORGELETS
et au début de la plupart des
MALADIES INFECTIEUSES
c'est l'agent spécifique de la
PHAGOCYTOSE
FURONCULOSE
GRIPPES-CORYZA
STAPHYLO-COCCINE
Comprimés | Solution | Ampoules
DOSES PAR JOUR: 4 à 8 comprimés Prix 4 fr. 50 | 2 à 4 cuillerées à soupe Prix 5 fr. 50 | Une ampoule de 2cc Prix 4 fr. 50
Echant. et Littérature gratuits LABORATOIRE des PRODUITS SCIENTIA

Capsules Blaud de "Frosst"

Chacune de ces capsules contient approximativement un grain de fer à l'état de sel ferreux.

BLAUD, LAXATIF TONIQUE

R —o—

Capsule No. 71 "Frosst"

Blaud	10 grs
Sol. arsénicale .	2 gtts
Extrait de noix vomique	¼ gr
Phénolphtaléine .	¼ "

On les trouve dans le commerce en paquets de 100. Pour la série complète de capsules v. la liste de prix.

Blaud, Arsenic et Strychnine

R —o—

Capsule No. 62 «Frosst»

Blaud.	10 gr.
Sol. arsénicale .	2 gtts.
Strychnine . .	1.50 gr.

« Le résultat de nos recherches démontre que des trois préparations principales que nous avons achetées sur le marché, les capsules Blaud de Frosst contiennent le pourcentage le plus élevé en carbonate ferreux. »

Milton, Hersey Co. Ltd.

Blaud et Manganèse Comp.

R —o—

Capsule No. 77 "Frosst"

Blaud	10 gr.
Carb. de mang. .	¼ "
Ext. Damiana. .	¼ "
Phénolphtaléine.	¼ "
Strychnine. . .	1/50 "

URASAL

URASAL dissout et élimine l'acide urique. Nettoie les reins et les articulations, assouplit les artères.

Vendu par tous les pharmaciens, prescrit par les meilleurs médecins.

Littérature et échantillons envoyés aux médecins qui en feront la demande.

FRANK W. HORNER Limited

40, Rue St-Urbain, - - - MONTREAL.

TRAVAUX ORIGINAUX

QUELQUES OBSERVATIONS D'ADÉNOPATHIE TRACHÉO-BRONCHIQUE [1]

Dr O. LECLERC

Prof. à l'Université Laval. Médecin chef de l'Hôpital Laval

L'adénopathie trachéo-bronchique n'est pas une affection rare et pour peu qu'on la recheche chez les enfants entachés d'hérédité tuberculeuse, syphilitique, alcoolique ou scrofuleuse et chez ceux qui ont poussé dans des conditions hygiéniques défectueuses, on est frappé de sa fréquence.

Elle ne s'annonce pas toujours d'une façon tapageuse. Tantôt c'est l'examen physique qui la révèle, tantôt c'est l'état des ganglions et leur volume qui traduisent leur présence, tantôt enfin aux étapes plus avancées, elle se confond avec l'affection causale,

1. Travail lu à la Soc. Méd., novembre 1919.

INFECTIONS ET TOUTES SEPTICÉMIES

(Académie des Sciences et Société des Hôpitaux du 22 décembre 1911.)

LABORATOIRE COUTURIEUX
18, Avenue Hoche - Paris

Traitement — PAR LE — LANTOL

Rhodium B. Colloïdal électrique

Ampoules de 3 c'm

et sa symptomatologie se perd dans les signes généraux et locaux qui dominent la scène.

On est porté à parler de scrofule, mais quelle que soit l'opinion que l'on professe à l'égard de l'action de la scrofule dans le déterminisme de la tuberculose ou de la part prise par la tuberculose dans la production de la diathèse scrofuleuse, il semble bien acquis que la scrofule comme le dit Gallois " n'est pas une maladie, " c'est un drame clinique dans lequel entrent en scène successi- " vement les personnages les plus divers: parmi eux le bacille de " Koch finit par jouer le grand rôle. "

" Après les lésions cutanéo-muqueuses multiples, souvent tu- " berculeuses de nature ou ayant ouvert la barrière à l'infection, " on voit arriver la scène ganglionnaire qui réalise une sorte de " microbisme latent et préparé aux lésions viscérales. "

L'adénopathie trachéo-bronchique n'est pas à la vérité l'apanage exclusif de la tuberculose. En effet les maladies infectieuses et les affections de l'appareil respiratoire sont susceptibles de provoquer des fluxions ganglionnaires dans le médiastin, mais ces fluxions disparaissent rapidement après la cessation de l'infection qui les a provoquées. Et devant la persistance des troubles physiques ou fonctionnels, on doit accuser la tuberculose, sans oublier toutefois, les tumeurs primitives et secondaires, les tumeurs parasitaires ou anévrysmales magistralement exposées l'an dernier par notre excellent maître le Dr Rousseau.

Parrot a énoncé un principe général dit des " adénopathies similaires ". D'après lui, les ganglions trachéo-brochiques seraient toujours secondaires à une lésion pulmonaire. Et si l'examen ne révèle pas telle lésion, ajoute cet observateur, c'est que nos moyens cliniques ne nous permettent pas de la déceler.

La loi de Parrot, si elle répond le plus souvent à la réalité des faits, a pourtant été quelquefois prise en défaut et les observations ne manquent pas où le ganglion a été infecté sans effraction de

l'arbre aérien, par pénétation à travers la barrière épithéliale, des germes apportés par la respiration. Le principe des adénopathies similaires ne doit pas être ignoré. Son application réservera des surprises au clinicien qui en présence de ganglions médiastinaux, recherchera bien méthodiquement l'état des poumons.

Les ganglions isolés sont remarquablement bien tolérés par le médiastin. Ils s'entourent d'une coque dure limitant une sorte de mastic jaunâtre qui finit par disparaître. C'est leur évolution la plus commune.

Mais ils peuvent se développer, se ramollir, s'ulcérer, s'ouvrir dans les organes voisins et produire de véritables cavernes analogues aux cavernes pulmonaires. On pourra les retracer à l'origine d'accidents variés de vomique, de pleurésie, de méningite ou de granulie. C'est une évolution plus rare.

Toujours on est étonné du peu de signes que présente une adénopathie pourtant volumineuse si elle reste cantonnée au ganglion. On sait d'autre part le coup de fouet que donnent à la tuberculose les infections secondaires. Si elles prennent un ganglion déjà malade, elles vont réveiller le foyer latent, provoquer une adénite qui ne se limitera plus aux ganglions. La périadénite va gagner le tissu cellulaire lâche qui le relie et associer dans une même altération et dans une même masse toute la région envahie. Cette périadénite a une importance telle que des ganglions même petits, imperceptibles à l'examen ont entraîné des désordres sérieux en enserrant dans leur sclérose des organes importants du voisinage. Et je ne suis pas loin de croire que nous avons là l'explication d'une forme assez particulière de tuberculose observée à la suite d'infections sérieuses comme celles qu'on a notées à la suite de la dernière épidémie de grippe. Nous aurons peut-être l'occasion de revenir sur ce sujet.

Avant d'aller plus loin, je vous demande la permission de rappeler rapidement la description qu'ont donné Guéneau de Mussy

et Barety de l'arrangement ganglionnaire au cou et à la poitrine.

A la base du cou, il y a 2 grands carrefours lymphatiques :

Le canal thoracique qui se jette dans la veine sous-clavière gauche après avoir collecté tous les lymphatiques sous-diaphragmatiques et thoraciques gauche.

La veine lymphatique qui déverse dans la veine sous-clavière droite toute la lymphe de la tête et du thorax droit.

Au cou les ganglions lymphatiques sont échelonnés le long du faisceau vasculo-nerveux, formant une chaine antérieure et une chaîne postérieure qui, plongeant dans le thorax vont se réunir à gauche sous l'aorte et à droite sous le tronc artériel brachio-céphalique, suivant donc le même trajet que le récurrent laryngé qui ne manque pas de souffrir d'un voisin, qui peut, à l'occasion devenir assez malcomplaisant.

Au thorax, les ganglions profonds forment 3 groupes.

1° Groupe prétachéo-bronchique droit, c'est le plus volumineux et le plus important.	entre la trachée et la bifurcation bronchique droite.
2° Groupe prétachéo-bronchique gauche.	entre la trachée et la bifurcation bronchique gauche.
3° Groupe inter-bronchique.	dans l'angle formé par les 2 bifurcations des bronches primitives.

J'ajouterai que ces ganglions sont en large communication avec ceux qui accompagnent les bronches dans la profondeur des poumons.

Tous ces ganglions s'anastomosent par leurs vaisseaux avec l'anse formé sous les troncs artériels par les chaines cervicales.

Les rapports de ces ganglions voisins sont, on le voit nombreux.

A la partie supérieure du médiastin

ce sont :
- la carotide et la jugulaire int.
- le pneumogastrique.
- le recurrent.

A la poitrine
- *En avant* : Veine cave sup—crosse de l'aorte.
- *En arrière* : Pneumogastrique et sympathique

groupe droit
- *En haut* : Sous-clavier, récurrent.
- *En bas* : Azygos et vaisseaux pulm.

groupe gauche.
- *En haut* : Portion horizontale de l'aorte. Récurrent.
- *En bas* : Art. et V. pulmonaires.

groupe inter-bronchique.
- *En bas* : Veines pulm.
- *En arrière* : Oesophage. Azygos. Aorte dscendante. Nerfs du plexus pulm.

Quelques ganglions superficiels situés au-dessus et en arrière de la clavicule ont aussi une importance assez grande puisqu'ils signalent la souffrance des ganglions profonds. C'est qu'ils font partie d'une chaine largement anastomosée avec les ganglions profonds par l'intermédiaire du groupe sterno-claviculaire.

Ce groupe sterno-claviculaire est formé :

1° Par le confluent de la chaine ant. du cou.

2° Par la chaine mammaire int.

3° Par les groupes trachéo-bronchiques.

Avec des rapports si intimes, au contact d'organes si importants dans le voisinage, on comprend que la symptomatologie peut présenter des tableaux assez variés, qui nous porteraient trop loin si on voulait en faire le détail, je me bornerai à une énumération aussi simple que possible.

Symptômes fonctionnels nerveux, toux coqueluchoïde, dyspnée et pseudo-asthme, tachycardie, névralgie diaphragmatique, hoquet, etc., compression du pneumogastrique; inégalité pupillaire et rougeur du côté de la tête et peut-être bradycardie si le sympathique est touché. La voix rauque ou bitonale, les accès de suffocation par compression des récurrents. La compression de la trachée et des bronches donnera du sifflement inspiratoire et du cornage expiratoire; compression de la veine cave supérieure ou plus souvent du tronc brachio-céphalique veineux se traduisant par la turgescence et l'œdème dé la face et des membres supérieurs avec gonflement des veines du thorax et quelquefois de la partie supérieure de l'abdomen qui conduisent vers les azygos, le sang entravé dans sa marche vers le cœur droit.

Et je signale des cas plus rares de compressions des vaisseaux pulmonaires, de l'aorte, de l'œsophage et de déformations thoraciques.

Quant aux signes physiques nous les retrouverons dans les observations que je vais relater.

La 1ère est celle d'un garçon de 20 ans qui se présente à l'Hôpital Laval en février dernier, venant de l'Hôtel-Dieu.

Il s'est enrôlé en 1915 dans un régiment en formation, mais a été licencié 4 mois après à cause de ganglions au cou. Il a de la tuberculose dans sa famille.

Une cicatrice s'étendant de la base du crâne à la clavicule droite nous dit l'intervention chirurgicale qu'il a subie pour adénite cervicale. Son état général s'en est largement amélioré et pendant plus d'un an il remplit le devoir d'infirmier à l'Hôtel-Dieu. Mais le voici qui dépérit, il perd 20 lbs en 3 mois, son état général est mauvais, il souffre de sa gorge. C'est à ce moment que nous le recevons à l'Hôpital Laval. Il ne tousse pas, mais crache un peu de muco-pus mélangé à beaucoup de salive. La voie est gutturale et bitonale. Il est pâle, bouffi, ses lèvres sont épaisses, sa bouche

entrouverte témoigne de la difficulté qu'il a de respirer par le nez. Ses amygdales sont légèrement hypertrophiées, rouges avec des traînées grisâtres, le pharynx est couvert de granulations se détachant d'un fond rouge pâle lisse quand on a enlevé le muco-pus qui le recouvre.

La poitrine couverte de grosses veines dont la circulation se fait de haut en bas, est comme enfoncée et les deux épaules ont l'air d'essayer à se rejoindre au devant du sternum. Elles décrivent avec la face antérieure du thorax un arc ouvert en avant. l'épaule droite est plus longue de 3 pouces; elle est abaissée et projetée en dehors et en avant.

Le thorax postérieur est arrondi en tous sens, en dôme. L'omoplate droite a comme subi un mouvement de glissement en dehors. L'espace compris entre son bord interne et les apophyses épineuses de la colonne vertébrale est double du côté opposé.

A la partie supérieure de l'espace scapulo-vertébral droit, on note une voussure d'une élévation de 5 à 6 centimètres et d'un diamètre d'environ 10 ctm. Les 4 premières côtes sont bombées et pour se loger semblent avoir repoussé en dehors l'omoplate et l'épaule.

Le pouls est à 90, la température 99.

L'examen physique démontre:

Sommet gauche en avant.	Sonorité presque normale. La respiration est faible. Les vibrations sont diminuées.
Sommet gauche en arrière.	Matité profonde. La respiration est diminuée dans toute la partie sup. du poumon.

Sommet droit en avant.	Matité profonde et superficielle. surtout marquée près du sternum. La respiration est soufflante. Les vibrations ont augmenté. Il y a de la bronchophonie.
En arrière à droite.	La percussion est douloureuse mais nous donne une matité très nette dans toute l'étendue du sommet. Les vibrations sont diminuées. L'auscultation révèle un souffle à tonalité basse. Il y a de la bronchophonie.

Respiration suppléante partout aux bases.

Le diagnostic de ganglions trachéo-bronchiques avec périadénite stimulée par l'intervention de l'infection pharyngée est posé. L'évolution nous a, je crois donné raison. Ce malade après 4 mois de traitement général et pharyngé s'est amélioré à tel point qu'il est aujourd'hui infirmier de nuit, service qu'il occupe depuis 3 mois à la satisfaction de tous.

La radiographie que je présente a été prise il y a 1 mois. Elle confirme le diagnostic.

La deuxième observation est celle d'un garçon de 18 ans qui nous présente une lettre dans laquelle on le classe caverneux. C'est un grand garçon, nerveux, qui a dû quitter le collège, il y a 2 mois, à cause de sa toux et de sa faiblesse. Rien de particulier à noter dans son histoire sauf qu'il n'a jamais été bien fort. Je passe rapidement à l'examen physique.

Notre malade a une circulation collatérale marquée sur l'épaule et le bras droits. De grosses veines sillonnent la poitrine et même la partie sup. de l'abdomen du même côté. Rien au poumon

CYTO-SERUM

Sérum Cytophile Intensif
Principes actifs :
Cocodylates anhydres,
0 gr. 30 (trente centigr.)
Sulphate de strychnine,
0 gr. 001
Plasma isotonique,
Q.S. pour 1 ampoule
de 5 c.c.

Indications : Tuberculose, Anémie, Chloro-anémie, Paludisme, Neurasthénie, Dermatoses, Désordres du système nerveux, Convalescence.

En boîte de 12 ampoules de 5 centicubes

INTERNE **POUDRE** **EXTERNE**

ANIODOL

TRIMETHENIL - ALLYL - SULPHATE

Le plus puissant Antiseptique et Bactéricide connu

SANS COULEUR **SANS ODEUR** **NE TACHANT PAS**

DONNE LES MEILLEURS RÉSULTATS DANS :

Désinfection des mains de l'opérateur et du champ opératoire.
Stérilisation des instruments quelque soit leur composition : Sondes, Brosses, Canules.
Antiseptie interne et externe.
Soins intimes de la toilette.

Un important document dressé par M. E. Touerd, Chimiste de l'Institut Pasteur, déterminant la puissance antiseptique et le pouvoir bactéricide de l'Aniodol, avec échantillon sera envoyé sur demande.

L'ANGLO-FRENCH DRUG CO. LTD

Edifice Dandurand **Est 3710** **Montréal**

· TUBERCULOSE · LYMPHATISME · ANÉMIE ·

TRICALCINE

· CROISSANCE · RACHITISME · SCROFULOSE · DIABÈTE ·

TRAITEMENT DE LA TUBERCULOSE

RECONSTITUANT

LE PLUS PUISSANT – LE PLUS SCIENTIFIQUE – LE PLUS RATIONNEL

LA RÉCALCIFICATION

ne peut être ASSURÉE d'une façon CERTAINE et PRATIQUE

QUE PAR LA **TRICALCINE**

A BASE DE SELS CALCIQUES RENDUS ASSIMILABLES

EN POUDRE - COMPRIMÉS - GRANULÉS - CACHETS

LA TRICALCINE EST VENDUE

TRICALCINE **PURE**

TRICALCINE **MÉTHYLARSINÉE**

TRICALCINE **ADRÉNALINÉE**

TRICALCINE **FLUORÉE**

POUDRE · COMPRIMÉS · GRANULÉS · CACHETS
4f50 le flacon pour 30 jours de traitement ou la boite de 60 cachets

EN CACHETS *seulement dosés exactement à* 0g01 *de* MÉTHYLARSINATE DE SOUDE *chimiquement pur. 5f la Boite de 60 cachets*

EN CACHETS *seulement dosés exactement à 3 gouttes de solution d'*ADRÉNALINE *au millième par cachet 6f la Boite de 60 cachets*

EN CACHETS *seulement dosés exactement à* 0g02 *de* FLUORURE DE CALCIUM *par cachet 4f50 la Boite de 60 cachets*

Échantillons et Littérature sur demande Laboratoire des Produits "Scientia" *10 Rue Fromentin,* Paris.

· DYSPEPSIE NERVEUSE · TUBERCULOSE ·

gauche. A droite matité légère, augmentation des vibrations thoraciques. L'inspiration est diminuée, l'expiration prolongée et soufflante. Il y a quelques craquements humides dans le 1/3 moyen du sommet ; rien à la base.

Au sommet droit en arrière, matité très nette superficielle et profonde de toute la région scapulo vertébrale, s'étendant à la fosse sus-épineuse. Les vibrations sont augmentées. L'auscultation nous fait entendre un souffle cavitaire typique avec ce que nous croyons être des gargouillements. Notons bien, je dis gargouillements. Deux jours après son entrée, le malade nous donne avec beaucoup de difficulté quelques petits crachats que l'analyse révèle positifs. Ça confirme l'examen d'admission. Notre garçon est au lit depuis une semaine quand le médecin attire notre attention d'une façon plus particulière sur son état. Sa température et son pouls sont normaux depuis son entrée, il ne tousse pas, il ne crache pas. Son histoire complète a été prise, Il n'a jamais craché, il n'a jamais été malade, c'est la première interruption qu'il fait de ses classes. Un nouvel examen nous montre une erreur de diagnostic, ce que nous avions pris pour une caverne n'était autre qu'un tumeur ganglionnaire chez un malade qui présentait un petit foyer tuberculeux. En effet, en dehors de l'aire de matité de l'adénopathie, on a une sonorité presque normale avec une respiration diminuée, il est vrai, mais qu'on peut encore assez facilement percevoir avec vers la partie externe de la fosse sus-épineuse quelques râles que nous avions perçus au 1er examen. Ce malade nous a quittés après un séjour de trois mois. Le souffle ne s'entendait plus que dans la respiration forcée, les râles avaient disparu les crachats étaient négatifs.

La troisième observation est celle d'une fille de 22 ans. Elle est malade de la grippe (c'était en septembre dernier) depuis 3 jours, me dit-elle, et c'est un point de côté qui l'a prise il y a quelques heures, c'est pour cela qu'elle m'a fait appeler. Sa température

est de 102°, son pouls de 100. Elle a toujours joui d'une bonne santé, mais elle a soignée sa mère morte de tuberculose, il y a 4 mois, après 7 mois de maladie.

A l'examen je constate vers la base du poumon gauche une matité d'environ 10 ctm. et un souffle tubaire. Les vibrations sont normales. Au 3ème jour la température est à 103, le pouls à 120. Mêmes signes stéthoscopiques, l'état général est bon. Le point a disparu, faisant place à une sensation de gêne. La toux a augmenté et les crachats sont muco-purulents. Les 5 jours qui suivent n'apportent pas de modifications, mais le 9e jour, la malade me signale une infiltration de la main gauche qui s'arrête au coude. Les veines du bras et du thorax sont dilatées. Je trouve en arrière de la clavicule un ganglion du volume d'un œuf de pigeon, je cherche dans l'aire de matité de l'adénopathie, (remarquer que c'est à gauche, c'est beaucoup plus rare) une matité s'étendant vers le ganglion sus-claviculaire, le débordant même quelque peu en dehors, le lendemain l'œdème avait envahi jusqu'à l'épaule et le jour suivant la masse ganglionnaire était engloutie dans l'œdème. Toute la région sus-claviculaire était inondée. C'est un œdème dur qui tend la peau au point de lui donner cette transparence particulière aux œdèmes considérables. La matité me paraît moins grande à la base du poumon, le souffle persiste toujours, la température oscille autour de 102, le pouls entre 100 et 110; toujours l'état général est assez bon. Vers le 13e jour apparaissent des phyctènes sur l'avant bras, je fais quelques mouchetures qui laissent échapper de la sérosité en abondance assez grande. Au 15e jour lorsque je vois ma malade, l'œdème a presque complètement disparu, je retrouve encore un peu de turgescence avec embarras veineux seuls témoins des perturbations qui m'avaient, je l'avoue, assez inquiété. Je retrouve ce ganglion sus-claviculaire avec quelques autres un peu en dehors. Le souffle de la base a fait place à une respiration soufflante avec des râles humides. Une

semaine après notre malade reprenait sa vie normale. Les signes de la base avaient disparu, quelques frottements pleuraux seuls persistaient. Je n'ai malheureusement pas pu revoir cette malade qui aurait présenté un intérêt considérable.

Nous avions assisté à une fluxion ganglionnaire, affectant par les lymphatiques de la plèvre les groupes sus-claviculaire et juxta trachéal gauche comprimant la sous-clavière en amont du point où se jettent la jugulaire externe et l'intercostale sup. gauche.

J'ai ici, les radiographies d'un enfant de 14 ans. Son histoire ne montre rien de particulier, je vous les présente. Elles montrent une lésion tuberculeuse du poumon gauche (en voie de guérison) et des ganglions trachéo-bronchiques assez nombreux plongeant avec les bronches dans la profondeur du poumon dans le poumon droit.

Voilà les quelques observations que j'avais à vous présenter sur une question presque trop vaste pour être exposée en un temps si court. Mon but a surtout été d'attirer davantage votre attention sur un sujet essentiellement pratique.

——:000:——

L'IMPERFORATION DE L'ANUS[1]

Dr Cus Vézina

Prof. agrégé à l'Université Laval.
Assistant-Chirurgien à l'Hôtel-Dieu.

Parmi les anomalies de développement qu'on peut rencontrer chez le nouveau-né, l'imperforation de l'anus est certainement

1. Travail lu à la Soc. Med., nov. 1919.

l'une de celles qui présente les conséquences les plus graves par rapport à la vie de l'enfant.

L'évacuation des matières fécales ne pouvant avoir lieu, il s'ensuit une obstruction intestinale qui entraine la mort de l'enfant dans un bref délai.

L'imperforation de l'anus est une affection plutôt rare. D'après les auteurs il en existerait un cas sur 16,000 enfants.

On peut en rencontrer plusieurs variétés: souvent l'anus est tout simplement fermé par une mince membrane et l'ampoule rectale est située directement au-dessus.

Quelquefois il n'y a pas d'anus et l'ampoule rectale est plus ou moins haut placée; enfin dans certains cas l'anus existe et bien conformé, mais sans communication avec l'ampoule rectale.

Il est rare que l'imperforation soit reconnue immédiatement après la naissance de l'enfant, le médecin ou la garde-malade ne songeant pas à regarder s'il existe ou non un anus perméable. Et ce n'est que quelque temps après qu'on s'aperçoit que l'enfant ne rend pas de méconium malgré ses efforts d'expulsion; c'est alors qu'on voit s'installer les différents symptômes de l'obstruction intestinale qui d'ordinaire amène la mort vers le sixième jour, à moins qu'une rupture intestinale ne vienne la hâter. On rencontre cependant des enfants qui résistent douze ou treize jours avant de mourir. Le diagnostic est, comme on le voit chose facile à faire, et le médecin n'a qu'à regarder pour constater s'il existe un anus perméable ou une imperforation.

Connaissant les conséquences fatales de l'imperforation de l'anus, il est évident que la seule chose à faire est de créer, comme le dit Trélat, une voie pour l'évacuation des matières, et cette voie devra se trouver à l'anus même ou tout près. Quelquefois par suite de la situation trop haute de l'ampoule rectale, il est impossible de créer cette voie à l'anus; il ne reste plus d'autre alternative que celle de faire un anus artificiel dans la fosse iliaque,

opération sérieuse pour l'enfant et souvent laborieuse pour le chirurgien, par suite de la grande difficulté qu'il y a de pouvoir distinguer le gros intestin de l'iléon. Cette opération ne sera qu'un pis-aller, qu'on pourra presque toujours éviter.

Il faut tâcher autant que possible, d'atteindre l'ampoule rectale par le périnée, quelle que soit la hauteur à laquelle elle se trouve, et s'il était même nécessaire d'ouvrir le péritoine pour l'atteindre, il ne faudrait pas craindre, d'après certains auteurs, de pratiquer quand même cette opération, et ne se résoudre à faire l'anus artificiel dans la fosse iliaque que si l'état de l'enfant ne lui permet pas de supporter une autre intervention.

On fera une incision verticale sur le périnée à l'endroit où devrait se trouver l'anus. Cette incision s'étendra de la racine des bourses ou de la fourchette vulvaire jusqu'à la pointe du coccyx. La peau incisée, on peut immédiatement rencontrer l'ampoule rectale, de coloration bleuâtre, la fixer aux lèvres de la plaie cutanée et l'ouvrir. Si on ne la trouve pas, il faut chercher plus haut, en ayant toujours soin de rester en contact avec le sacrum, si l'on ne veut pas s'exposer à ouvrir la vessie ou le vagin. Avec cette méthode on finira presque toujours par trouver l'ampoule rectale.

Au cours de cette opération on ne rencontre presque jamais le sphincter. Pour la plupart des auteurs, il serait absent. Cependant, lorsque l'abaissement de l'ampoule rectale a été possible, l'anus crée en bonne situation devient continent. Comme le dit Anders, il semble y avoir un rétablissement fonctionnel.

Nous avons eu l'occasion de voir deux petites malades souffrant d'imperforation de l'anus, la première opérée par M. le Dr A. Simard, la seconde par nous-même dans le service de septembre dernier. La petite malade du Dr Simard avait deux jours, et commençait à présenter quelques symptômes d'obstruction intestinale. A l'inspection il y avait absence d'anus, mais sous l'influence des efforts que faisait l'enfant on voyait bomber le périnée à l'en-

droit où aurait dû se trouver l'anus. On pouvait présumer que l'ampoule rectale ne devait pas être haut située.

On donne quelques gouttes de chloroforme à l'enfant, et le Dr Simard fait sur le perinée une incision verticale s'étendant de la fourchette vulvaire à la pointe du coccyx. La peau incisée, on aperçoit l'ampoule rectale de coloration bleuâtre. Deux catguts la fixent aux deux lèvres de l'incision cutanée. Ouverture de l'ampoule d'où s'échappe une grande quantité de méconium et de gaz, puis suture circulaire à la plaie cutanée.

L'enfant revue plusieurs fois depuis l'intervention était en excellente santé et de plus, avait un anus continent.

La seconde malade, que nous avons opérée avait deux jours et demi, refusait toute alimentation et vomissait. L'inspection ne nous démontre aucune trace d'anus et les efforts que fait l'enfant ne font pas bomber le perinée. On pourrait donc penser que l'ampoule rectale devait être assez haut située.

Nous incisons la peau de la fourchette vulvaire jusqu'à la pointe du coccyx. Arrivé dans le tissu cellulaire nous ne trouvons pas d'ampoule rectale. Nous remontons un peu plus haut en gardant toujours contact avec le sacrum. A un moment donné nous rencontrons une lame dure que nous croyons être le releveur de l'anus. Nous dissocions les fibres avec la sonde canelée et par l'ouverture pratiquée introduisons l'extrémité du doigt. Les efforts que fait l'enfant nous font percevoir une sensation de choc. Agrandissant cette ouverture nous reconnaissons l'ampoule rectale qui est bleuâtre.

Après l'avoir libérée sur tout son pourtour et sur une certaine hauteur, nous réussissons à l'aide de deux catguts à l'abaisser, mais avec un peu de difficulté, jusqu'à la plaie cutanée où nous la fixons. Par l'ouverture pratiquée il s'échappe une grande quantité de méconium et de gaz qui augmente par la pression sur l'abdomen de l'enfant. Une suture circulaire au catgut réunissant l'am-

poule à la plaie cutanée termine l'intervention. Au bout d'un mois nous avons revu l'enfant en bonne santé. Nous n'avons pu cependant, vu le peu de temps écoulé depuis l'intervention, constater si son anus était continent.

De l'ensemble de ces deux observations, nous pouvons, je crois, dégager quelques faits pratiques.

Tout médecin devra opérer ou faire opérer un nouveau-né présentant une imperforation, quel que soit l'état de l'enfant. Car laissée à elle-même, cette anomalie entraînera surement la mort de l'enfant. Les chances de succès seront d'autant plus grandes que l'enfant sera opéré plus tôt.

Reste la question de l'anesthésie. L'anesthésie présente chez ces enfants déjà un peu intoxiqués, un danger assez considérable. On devra se méfier du chloroforme et en donner très peu.

D'ailleurs la résolution musculaire complète n'est pas nécessaire pour permettre au chirurgien d'opérer. Je dirais même qu'elle est nuisible, car elle empêche l'enfant de faire les efforts qui font bomber l'ampoule rectale et percevoir le choc produit qui aide considérablement le chirurgien dans la découverte de l'ampoule.

:000:

NOTES DE PRATIQUE D'HYGIENE

"MALADIE DU SOMMEIL"
ET
"ENCEPHALITE LETHARGIQUE"

Depuis quelque temps la presse quotidienne signale à l'attention du public, des cas d'une affection qu'elle dénomme franchement "la maladie du sommeil". Les premiers cas ont été rap-

portés à la fin d'octobre, ou au début de novembre à Winnipeg, un peu plus tard à Calgary et à Vancouver, et tout récemment à Halifax, N. E., et à Hamilton, Ont. Dans ces endroits la maladie existerait à l'état sporadique. Toujours d'après la presse quotidienne des cas d'une affection analogue à celle que l'on observe au Canada, seraient signalés aux Etats-Unis.

Que faut-il penser de cette affection qui menace de faire des victimes, et surtout beaucoup de bruit? Les renseignements à notre disposition jusqu'à présent ne nous permettent pas de nous prononcer quant à sa nature exacte. Tout ce que nous savons pour le moment, c'est qu'il ne s'agit nullement de la maladie du sommeil, selon l'expression nosologique consacrée. Le Dr Amyot, directeur de la santé publique au Canada, après avoir fait une enquête locale à Winnipeg, a émis l'opinion que l'affection en cause n'est pas de même nature que la maladie du sommeil, épidémique, transmissible et d'origine africaine.

On sait, n'est-ce pas, que la trypanosomiase ne survient en Europe que chez des individus qui ont séjourné dans les régions africaines. Elle est due à un protozoaire appartenant à l'ordre des Flagellés, et dont la mouche tsé-tsé est l'agent de transmission. Or la mouche tsé-tsé est inconnue chez nous et les conditions climatériques actuelles sont loin d'être favorables au maintien de son existence par trop frêle. Donc nous n'avons rien à craindre de ce chef. D'autre part comme les peuplades des régions africaines infectées n'immigrent pas en Canada, et que rarement les nôtres visitent ce lointain pays, il est à peu près certain que la maladie du sommeil ne viendra pas de sitôt changer le cours de nos préoccupations ordinaires.

Mais il est une maladie qui mérite d'attirer tout particulièrement notre attention, et cette fois c'est la presse médicale française qui nous la signale. Nous lisons dans la *Gazette des Hôpitaux* (11 et 13 novembre 1919) que, pendant l'hiver 1916-1917,

une maladie épidémique, à caractères très particuliers, sévissait à Vienne. En janvier 1918. M. Netter, en France, MM. Harris, Hall, en Angleterre, publiaient, à peu près en même temps des observations confirmant celles des médecins Viennois. Par la suite un grand nombre d'observations ont été publiées rapportant de nouveaux cas de ce curieux état pathologique survenant en plein hiver.

La maladie a été dénommée, assez improprement paraît-il, l'"Encéphalite léthargique."

On a fait un rapprochement entre cette maladie et la nona qui à la suite de la pandémie de grippe de 1889-1890, sévit dans les Balkans, en Italie, en Autriche et en Amérique, et on s'est demandé s'il s'agissait d'une complication nerveuse de la grippe, d'une infection spéciale ou de troubles fonctionnels névropathiques, et la distinction entre la nona et l'encéphalite semble être restée indécise.

Quoi qu'il en soit, les éléments fondamentaux de l'encéphalite léthargique ou, si l'on veut, de ce syndrome épidémique dont il est actuellement question en France sont: Au point de vue clinique:

1° Un état infectieux fébrile, avec asthénie et amaigrissement rapide;

2° Un état somnoleux ou léthargique;

3° Des paralysies oculaires. Au point de vue anatomique: un processus d'encéphalite plus ou moins diffus, mais surtout localisé à la substance grise du mésocéphale.

Le trépied symptomatique énuméré précédemment est essentiel au point de vue clinique, et la somnolence dans laquelle le patient est plongé, est le symptôme qui frappe le plus l'entourage du malade. Nous laissons de côté la description complète de la maladie.

Contentons-nous pour aujourd'hui de nous demander s'il y a relation ou parenté entre l'"Encéphalite léthargique" actuellement

observée en Europe, et la maladie fort improprement dénommée " la maladie du sommeil " dont il est fait mention dans la presse quotidienne ici? Nous attirons l'attention des lecteurs du *Bulletin* sur cet état pathologique particulier.

E. C.

—:o:—

REVUE DES JOURNAUX

GAZETTE DES HOPITAUX

La médication leucogène, thérapeutique rationnelle des infections. Georges Audain, 16 spt. 1919.

Suivant M. Aubain, la médication leucogène est la méthode la plus rationnelle et la plus efficace de traitement des infections. C'est une méthode très générale, applicable à tous les cas d'infection, d'un emploi facile et ne présentant pas de contre-indication. Les résultats obtenus sont variables suivant les ressources défensives de l'organisme. Si du premier coup, vous obtenez une violente réaction leucocytaire, la maladie peut se trouver jugulée. Plus tôt sera appliquée la médication leucogène, plus grandes seront les chances de faire avorter la maladie et de transformer en infection bénigne une infection qui eut été grave.

Dans beaucoup de cas on n'obtient pas d'emblée la défervescence, mais un simple abaissement du minimum thermique. Cette médication tend toujours à transformer les fièvres continues ou

rémittentes à faibles oscillations en fièvres rémittentes à grandes oscillations ou même en intermittentes dans les cas favorables.

Les médicaments susceptibles de provoquer la réaction leucocytaire plus spécialement recommandés par M. Audain sont, par ordre de puissance croissante : le sérum physiologique, les métaux colloïdaux, le sérum sucré, le nucléinate de soude et enfin l'essence de térébentine.

Le pouls et la tension artérielle chez les tuberculeux. — Pierre Pruvost, 22 nov. 1919.

On croit d'ordinaire que la tachycardie et l'hypotension se rencontrent habituellement chez les tuberculeux. Cette conception est assez souvent erronée car ces deux symptômes sont loin d'être constants, souvent l'hypertension remplace l'hypotension chez certains bacillaires. De plus la tachycardie et l'hypotension sont souvent associés avec des syndromes thyroidiens, surrénaux, solaires ou cœlialgiques et enfin asystoliques.

Au point de vue pronostic, ces diverses modifications du pouls et de la tension artérielle sont d'une assez grande importance, à condition toutefois que les constatations ne soient pas isolées, mais qu'elles soient au contraire multiples, faites à intervalles plus ou moins éloignées et propices, permettant de dresser une courbe évolutive de ces symptômes.

1° Il n'y a ni tachycardie, ni hypotension. Ce sont là des signes d'heureuse augure pour les lésions tuberculeuses qui, de fait, sont le plus souvent arrêtées dans leur évolution et ne retentissent en aucune façon sur l'état général.

2° Il existe de la tachycardie et de l'hypotension. Si elles sont stationnaires mais très marquées, si elles ont tendance à s'accentuer davantage, on peut considérer le pronostic comme mauvais ; au contraire il sera bon si la tachycardie et l'hypotension ont ten-

dance à redevenir normales. L'élévation brusque d'une tension primitivement basse devra faire craindre une hémoptysie.

Si la tachycardie et l'hypotension sont associées aux différents syndromes signalés plus haut, le pronostic s'en trouve aggravé plus ou moins suivant le cas, parceque, assez souvent cette association traduit l'étendue de l'infection qui frappe d'autres organes que le poumon et que parfois s'y surajoutent des troubles glandulaires qui ont un certain retentissement sur l'état général et la nutrition.

3° Il existe de l'hypertension. En elle-même, l'hypertension a une signification favorable, qu'elle soit stationnaire et modérée, qu'elle ait tendance à s'élever ou enfin qu'étant élevée elle ait tendance à s'abaisser.

GAZETTE HEBDOMADAIRE DES SCIENCES MEDICALES DE BORDEAUX

Les réactions cutanées à l'adrénaline en dermatologie.—F. Winkler, 23 novembre 1919.

On applique sur les éléments éruptifs une boulette d'ouate imbibée de la solution de chlorhydrate d'adrénaline au 1/1000: le nodule lupique vire au brun, la syphilide jambonnée au gris jaunâtre. Le lupus érythémateux n'est pas influencé. Le lupus pernio, l'érythème noueux, les taches rosées lenticulaires, l'acné s'effaçant complètement pendant la durée de l'action exercée par l'adrénaline. L'urticaire pâlit et son prurit cesse. Le psoriasis, l'eczéma séborrhéique, l'exzéma en général pâlissent et ont une teinte jaune.

Le jus de citron dans la diathèse arthritique. — Charles Massias.

Le docteur Davison de Buenos Aires souffrant d'arthritisme a étudié sur lui-même les effets du jus de citron. Il souffrait dans

sa jeunesse, de calculs rénaux et de dyspepsie acide, mais cette diathèse finit par guérir grâce à l'usage du jus de citron. Il appliqua ce traitement aux dyspepsies acides rhumatismales et au rhumatisme chronique et obtint des résultats satisfaisants.

Le grand nombre de malades traités par lui fait croire que le jus de citron est le moyen de traitement de la diathèse arthritique. La cure de citron est bien connue dans certains pays, en Suisse par exemple.

LE PROGRES MEDICAL

Pneumonie du lobe supérieur droit guérie par le sésum antipneumococcique. — A. Bernard, 8 novembre 1919.

Par l'administration de sérum antipneumococcique on obtient rapidement la chute thermique et l'amendement des phénomènes généraux, mais assez souvent ce résultat n'est atteint qu'au prix d'une réaction anaphylactique interne. Il faut donc essayer par tous les moyens possibles d'éviter ou du moins d'atténuer cette réaction.

Un des moyens le plus efficaces sera la vaccination antianaphylactique, suivant la méthode de Besredka. L'injection d'adrénaline quelques minutes avant l'injection thérapeutique permet parfois d'atténuer et même d'éviter la réaction anaphylactique. Enfin, il est recommandé de pousser l'injection avec une extrême lenteur. Suivant M. Bernard, il serait téméraire d'injecter du sérum antipneumococcique à des malades à pouls rapide et à faible tension.

Les signes locaux s'amendent toujours plus lentement que les phénomènes généraux; le souffle tubaire et les râles persistent quelques jours après la chute thermique.

L'action du sérum est d'autant plus efficace que l'injection est plus précoce et à dose plus élevée. Les auteurs américains conseillent 80 à 100 cc. de sérum en une dose et la répète 8 heures après si la température est remontée à ce qu'elle était avant l'injection.

La sérothérapie antipneumococcique n'est nullement efficace dans les complications pulmonaires de la grippe, mais elle agit d'une façon merveilleuse dans le cas de pneumonies lobaires.

——:o:——

VIe CONGRES DES MEDECINS DE LANGUE FRANÇAISE DE L'AMERIQUE DU NORD

Le Congrès aura lieu à Québec en septembre 1920. Adresser toute communication au Secrétaire-Général, 22 rue Ste-Anne, Québec.

COURS D'HYGIENE PUBLIQUE

Les cours pour l'obtention du diplôme d'Hygiéniste expert se donneront à la Faculté de Médecine de l'Université Laval à partir de février. Pour tous renseignements s'adresser au secrétaire de la Faculté et s'inscrire immédiatement.

NOTES pour servir à l'Histoire de la Médecine au Canada

Par les Drs M.-J. et Geo. Ahern (*suite*)

Sa femme était la mère de Marie-Marguerite Dufros, Veuve d'Youville, fondatrice des Sœurs Grises de Montréal.

Dans les Archives de la Marine, à Paris, se trouvent plusieurs lettres de la Marquise de Vaudreuil, nommée gouvernante des Enfants de France, adressées au Ministre en faveur de ses amis Dans ces lettres elle s'efforce de justifier M. Sullivan. " Le sieur Silvain ", dit-elle, " ayant épousé la veuve de feu M. de Lajem- " merais Capitaine qui avait six enfants et pas un sol de bien, en " a usé envers cette famille en vrai père. Il s'est privé de son " nécéssaire pour élever ces enfants et leur donner toute l'éduca- " tion possible. Il a fait prêtre l'aîné, Charles Dufrost de Lajem- " merais. Le second qui est cadet dans les troupes, mériterait bien " une expectative d'enseigne, tant par rapport à lui qui est bon " sujet, qu'en considération des services de feu M. de Lajemme- " rais, son père. (83)

" Le 13 janvier 1738, l'Irandais Timothée Sullivan, qui se fai- " sait appeler Sylvain, médecin pour le roi, présente au tribunal " une requête dans laquelle il allègue que le 10 janvier sur les " 8 ou 9 heures du soir, il aurait été attaqué dans sa maison, rue " St-Sacrement, à la pointe de l'épée, " par Monsieur de la Véran- " drye père et le sieur de Varennes fils accompagné de la dame " sa mère ".

" Les assaillants parurent " en habits galonnés d'argent ", et " lui enlevèrent sa femme, Marie-Renée Gautier de Varennes, "veuve en premières noces de Christophe Dufros de la Jemnerais; " ils le mirent même à la porte disant " qu'il n'avait rien qui lui appartenait dans sa maison. "

La raison de cette conduite, c'est que Sylvain maltraitait sa femme et que celle-ci avait demandé la séparation d'avec son

---

1. Reproduction interdite.

83. *Histoire des Ursulines*, vol. I, p. 485.

mari. Au nombre des témoins assignés, se trouvaient des prêtres du séminaire (de Montréal) qui assurèrent que " même après la messe de minuit de la Noël passée, il l'avait rouée de coups." (84)

SUZOR, François-Michel.

Il pratiquait la chirurgie au Cap-Santé, et se maria deux fois: 1° à Marie-Anne Larue; 2°, le 28 août 1787, à Québec, à Louise Laflèche, fille de Timothée. De son second mariage naquirent deux enfants: un garçon, Ferdinand, qui fut le grand-père de Mgr Suzor, et une fille, Léocadie-Luce. (85)

T

TACHÉ, Sir Etienne-Paschal.

Né à St-Thomas-de-Montmagny le 5 septembre 1795 de Charles Taché, co-seigneur de Mingan et bourgeois de la Compagnie des Postes du Roi, et de Geneviève Michon. Il était le septième d'une famille de dix enfants et son père ne pouvant subvenir à l'instruction de tous ses enfants, Etienne-Paschal dut se contenter comme les autres d'une éducation secondaire.

En 1812, lors de la déclaration de guerre, il entra comme enseigne dans le 5e Bataillon des Milices incorporées, puis fut promu lieutenant et passa au Corps des Chasseurs Canadiens. Il fit la campagne avec ceux-ci, et assista à la bataille de Plattsburg.

---

84. E. Z. Massicotte, in Bull, des *Recheches Historiques*, vol. XXI, pp. 356, 357.

85. Tanguay, *Dict. Gén.*, vol. VII, p. 239 Aussi notes de M. l'Abbé Gagnon curé de Ste-Famille, I. O.

Les Phylacogen de la Pneumonie

dans le traitement de la

GRIPPE

Pendant l'hiver de 1918-19 les Phylacogen de la Pneumonie ont été très employés dans la grippe comme traitement et comme préventif des complications pulmonaires. On obtient un bon résultat non seulement dans les cas de pneumonie mais on diminue considérablement la durée d'une grippe légère.

Dans une grande cité on a adopté comme pratique courante de traiter tous les cas de grippe dès la première visite avec les phylacogen de la Pneumonie.

Non seulement on obtenait immédiatement un mieux sensible, mais dans la grande majorité des cas il n'y a pas eu de complications pulmonaires.

Technique

Dès la première visite on donne un mil (Cc.) de Phylacogen de la Pneumonie, le deuxième jour deux mils, le troisième jour trois mils, et ainsi de suite pour prévenir la pneumonie et arrêter l'attaque de grippe. Ne laissez pas écouler plus de 24 heures entre deux doses. Dans certain cas on doit donner une dose toutes les 12 heures et même toutes les 8 heures dans les cas très sérieux.

Bio. 605. Ampoules de 10 mils, une par paquet.
Bio. 607. Ampoules de 1 mil, cinq par paquet.

Parke, Davis & Company

WALKERVILLE, ONTARIO

CURE RESPIRATOIRE

HYSTOGENIQUE HYPERPHAGOCYTAIRE ET REMINERALISATRICE

PULMOSÉRUM

Combinaison Organo-Minerale

A BASE DE

NUCLEINATE DE GAIACOL

Synergiquement associé à un complexe d'Eléments minéraux Electro-chimiquement ionisés (Phosphore, Calcium, Iode, etc.)

◆◆◆

MEDICATION SPECIFIQUE ET LA PLUS INOFFENSIVE DES AFFECTIONS

BRONCHO-PULMONAIRES

(*Grippes, Catarrhes, Laryngites et Bronchites, Suites de Coqueluche et Rougeole.*)

DES ÉTATS BACILLAIRES

(*à toutes périodes et sous toutes Formes*)

POSOLOGIE GENERALE

Liquide Agréable

s'administrant dans un liquide quelconque au début des repas et à la dose de deux cuillerées à café par jour chez l'adulte.

ECHANTILLONS ET LITTERATURE :

A. BAILLY. Pharmacien, 15, Rue de Rome, PARIS

Seuls agents pour le Canada: Rougier Frères, 63, rue Notre-Dame Est, à Montréal.

Il avait commencé ses études médicales à Québec sous Pierre de Sales Laterrière; il fut reçu médecin aux Etats-Unis, et revint au Canada en 1819. Le 18 mars de cette année-là, il prit sa licence et retourna à St-Thomas où il pratiqua sa profession pendant 22 ans.

Le 18 juillet 1820, il épousa à Québec, Sophie, fille de Joseph Baucher, dit Morency, navigateur, et de Marie-Angélique Fraser.

Chaud patriote et ami de Papineau, il fut élu député de l'Islet en 1840. En 1846, il fut nommé adjudant-général des milices, poste qu'il occupa pendant deux ans. Pendant cette même année, il prononça en Chambre, un discours plein de patriotisme sur la question de la milice. Voici quelques phrases de ce discours: " Ce que nos " pères ont fait, ce que nous avons fait nous-mêmes pour la dé- " fense de cette colonie nos enfants seraient encore prêts à le " faire, si l'on voulait rendre justice au pays. Notre loyauté à " nous n'est pas une loyauté de spéculation, de louis, schellings et "deniers, nous ne l'avons pas constamment sur les lèvres, nous n'en " faisons pas un trafic. Nous sommes dans nos habitudes, par nos " lois, par notre religion, comme l'a très bien remarqué mon ho- " norable ami de la cité de Québec, monarchistes et conservateurs. " Tout ce que nous demandons, c'est que justice nous soit faite; " si un ennemi se présente, vous verrez nos légers et joyeux ba- "taillons voler à sa rencontre comme à un jour de fête et présen- " ter hardiment leurs poitrines au fer de l'assaillant. Mais, diront " nos détracteurs, vous êtes des mécontents; un député qui n'est " pas à sa place nous disait, il y a quelques jours: vous êtes intraitables; vous êtes des rebelles, nous diront les " ultra "; nous " possédons seuls la loyauté par excellence! Mille et mille par- " dons, messieurs, traitez-nous comme les anfants d'une même " mère et non comme des bâtards; un peu plus de justice égale, " non dans les mots mais dans les actes; je reponds que si jamais " ce pays cesse un jour d'être britannique, le dernier coup de

" canon tiré pour le maintien de la puissance anglaise en Amé-
" rique, le sera par un bras canadien. "

En 1848, Taché entra dans l'administration Lafontaine-Baldwin, comme Ministre des Travaux-Public. Il conserva un portefeuille dans le Ministère Hincks-Morin et McNab-Morin. Il fut Premier-Ministre du Bas-Canada en 1856, et fut remplacé par Geo-Et. Cartier en 1857. L'année suivante, il partit pour l'Angleterre où on l'honora du titre de Chevalier de l'Ordre du Bain, et deux ans plus tard on le nomma aide-de-camp de la reine, avec le titre de colonel dans l'armée régulière. En 1862, il reçut du pape les Insignes de l'Ordre de St-Grégoire-le-Grand.

En 1864, il retourna à la politique et forma le Ministère Taché-MacDonald; il présida les conférences préparatoires à l'établissement de la Confédération.

Il mourut à la fin de juillet 1865, à St-Thomas, à l'âge de 70 ans. Un éloge funèbre fut prononcé à son service, le 2 août, par le Grand-Vicaire Cazeau.

Lady Taché décéda à St-Thomas, le 30 avril 1883, et fut inhumée dans le cimetière paroissial.

Sir Etienne-Paschal Taché avait eu quinze enfants. Sa petite-fille, Marie-Eléonore-Eulalie-Henriette Bender, épousa à Montmagny, le 29 août 1883, Philippe-Auguste Choquette, aujourd'hui, l'hon. Juge Choquette. (1)

TAILHANDIER dit LABEAUME, Marien.

Soldat et maître-chirurgien de la compagnie de Daneau par état, notaire-royal et juge par commission.

Fils d'Antoine Tailhandier (procureur de la justice en l'élection de Clermont, en Auvergne) et de Gilberte Bourdage, de Mas-

1. P.-Geo. Roy, *La Famille Taché*, pp. 21, 22, 30 31, 41, 47, 178, 184. Olivier Robitaille, Mémoires.

saye en Auvergne, il naquit en 1665. Le 8 janvier 1688, il épousa à Boucherville, Madeleine Beaudry, âgée de 27 ans, fille d'Urbain Beaudry, bourgeois (tailandier) des Trois-Rivières, et veuve de Jean Puybaro.

Deux ou neuf enfants naquirent de ce mariage, suivant que l'on consulte le 1er ou le dernier volume de Mgr Tanguay. (2)

Deux de ses filles se firent religieuses à la Congégration de Montréal. Sa femme mourut à Boucherville le 20 novembre 1730.

Le 19 juin 1699, il reçut sa commission de notaire seigneurial; le 25 juillet, sa nomination de juge et le 7 août 1702, sa commission de notaire-royal. (3)

Le 25 mars 1732, il prie "Monsieur le Lieut. gén. de la Juri-" dicion royalle de Montréal d'avoir la Bonté de nommer un autre " arbitre En ma place pour Larbitrage de M. Courbonnière Estant " hors detat de le pouvoir faire tant à cause de mon..... " que de mes Infirmités et des malades que je traitte actuellement " Et il obligera celuy qui est son très humble et très obéissant ser-" viteur.

Taillandier La Beaume".

TALBO, Pierre.

Chirurgien de navire, âgé de 25 ans, il est à l'Hôtel-Dieu de Québec, du 15 septembre au 8 octobre 1743. (4)

TALHAM, T. A.

Il était chirurgien du 2e Bataillon de Milice d'Élite et Incorporée, le 28 mai 1812. Ce bataillon avait ses quartiers-généraux à La-Prairie-de-la-Madeleine. (5)

2. Vol. I, p. 558, vol VII, p. 248.
3. Roy, *Histoire du Notariat au Canada*, vol. I, p. 338.
4. *Archives de l'Hôtel-Dieu*, Québec.
5. Bull. des *Recherches Historiques*, vol. XII, No 2, p. 62.

TARDIF, François.

Le peu de renseiguements que nous avons pu nous procurer sur ce garçon-chirurgien, proviennent du Rapport du Secrétaire et Registraire de la Province de Québec, pour l'année 1890-91.

Le 9 septembre 1682, François Tardif, garçon-chirurgien, apparaît comme témoin dans une cause de Gabriel Cardinal contre J.-B. Cavelier et autres.

Le 23 juin, il dépose au sujet de la plainte de conduite scandaleuse de la femme Folleville.

Enfin, le 16 mars 1688 ,il apparaît encore une fois comme témoin. (6)

TASCHEREAU, Henry-Victor-Antoine.

Né à Ste-Marie, Beauce, le 17 février 1813, il fut admis à l'étule de la médecine le 3 octobre 1831, après un examen public subi devant les membres du Bureau Médical. Atteint de typhus, il mourut après quelques jours de maladie,à Ste-Marie de Beauce, le 30 novembre 1832. Il fut enterré dans l'église le 4 décembre. C'était un jeune très-bien doué. (7)

TAYLOR, Henry.

On ne le connaît que par ses annonces publiées dans la Gazette de Québec. Il demeurait à Québec. Le 28 juin 1764, il s'intitule pharmacien et apothicaire, et annonce à vendre des remèdes des drogues, des instruments de chirurgie & &. Le 9 mai de l'année suivante, il annonce toujours la même marchandise, mais se dit

6. Pages, 142, 145, 207.

7. P.-G. Roy, *La Famille Taschereau*, p. 76. *Gazette de Québec*, 4 décembre 1832.

chirurgien et apothicaire. Enfin, un peu plus tard, il reprend son titre d'apothicaire. (8)

TAYLOR, Henry.

Il naquit à Birmingham, le 1er janvier 1790, dernier d'une famille de sept enfants. Son père était médecin et pratiqua longtemps à Aylesham, en Angleterre.

Il fut clerc médecin pendant sept ans et fréquenta les hôpitaux de Guy et St-Thomas pendant trois ans, recevant son diplôme de médecin à l'âge de 28 ans. Il étudia sous Sir Asthley Cooper et John Abernethy. Il dit que ce dernier était l'homme le plus impudent qu'on put rencontrer, et qu'il se servait d'un langage absolument vulgaire.

Ses études terminées, Taylor pratiqua avec son père à Aylesham, jusqu'en juin 1839. A cette date il vint au Canada et pratiqua à Montréal pendant une année. En été il avait, parmi les émigrants anglais, une clientèle qui lui permettait de suffire à ses besoins; mais en hiver, il ne faisait rien et dépensait ses économies de l'été. Ce fut ce qui le décida à quitter Montréal et à aller s'établir à Ernesttown. Il pratiqua en cette dernière place et dans les environs pendant dix ans, et pendant seize ans dans un village voisin,à Portland. Il était très estimé, mais sa clientèle était aussi pauvre que lui-même et son revenu s'en ressentait. Plusieurs fois ses effets furent saisis pour payer des dettes contractées par l'achat de remèdes et fournitures médicales. Il n'avait pas pris de Licence provinciale et une fois il fut arrêté pour pratique illégale, mais on reconnut la validité de son diplôme anglais et il fut acquitté. Pendant trois ans il fut Grand-Maître de la " Loge d'Orange " à Portland, et pendant douze ans, membre de la Société des " Fils de la Tempérance " à Wilton.

8. Loc. cit., Nos 2, 47, 75.

En 1867, il quitta Portland pour s'établir à Brook, comté de Lanark, où il demeura quelques années sans cependant y faire fortune puisque le 25 septemrbe 1875, il pratiquait à Ryerson, auprès d'un de ses fils. Il pratiquait encore en 1890, âgé de cent ans; sa mémoire était très bonne et il marchait sans le secours d'une canne. Souvent il parcourait dix à quatorze milles dans sa journée.

Il mourut le 3 avril 1890, à l'âge de cent ans, trois mois et trois jours, à Burk's Falls. (9)

TENEVERT, Simon-Jean.

Voir de NEVERS, Simon-Jean.

THALAM.

Un docteur Thalam demeurait en 1790 au Bourg St-Jean-Baptiste, dans la paroisse de St-Joseph, sur la rivière Chambly. Il était propriétaire et avait pour voisin James Bell qui vendit sa terre à J.-B.-M. Hertel de Rouville, fils, en 1700. (10)

THAUMUR de la SOURCE, Dominique.

Fils de Dominique Thaumur et de Marguerite Bouder, de St-Séné, évêché de Xaintes, il naquit en 1663 et épousa à Montréal, le 25 août 1689, Jeanne Prudhomme, âgée de vingt-deux ans, fille de Louis Prudhomme, brasseur et premier capitaine de milice à Montréal. Il eut neuf enfants. Une de ses filles, Marie-Louise, née en 1708, fut la deuxième Sœur Grise canadienne de

9. Canniff, *The Medical Profession in Upper-Canada*, p. 645.
10. *Gazette de Québec*, No 1316 supplément.

Montréal, et une des douze administratrices de l'Hôpital-Général de cette ville. Elle mourut à l'âge de 70 ans.

Un de ses fils, Dominique-Antoine-René, né à Montréal le 1er août 1692, ordonné prêtre en 1717 fit partie du personnel du Séminaire de Québec. Après plusieurs années de séjour chez les Tamarois, il mourut à l'Hôtel-Dieu de Québec en 1731, dans une si grande réputation de sainteté que tout le peuple à ses obsèques allait faire toucher des chapelets à son corps et déchirait ses habits pour avoir des reliques. Il fut inhumé dans la Basilique. (11)

Le docteur fut enterré à Montréal, le 30 mai 1711, et sa femme le 12 avril 1752. (12)

THEVENET, Jean.

Jean Thevenet, chirurgien résidant à Montréal depuis 1660, figure dans les recensements de 1666 et 1667. (13)

THOMPSON, Jno. Gawler.

Il fut coroner de Québec conjointement avec Henry Blackstone du 25 septembre 1818 au 14 juin 1825. De cette date au 28 avril 1827, il occupa seul cette charge. (14)

THUNAYE, dit DUFRESNE, Pierre-Félix.

Chirurgien établi à Batiscan, il naquit en 1633 et épousa, en 1666, Elizabeth Lefebvre, âgée de quinze ans, fille de Pierre et de Jeanne Aunois, des Trois-Rivières.

---

11. *Repertoire du Clergé Canadien*, p. 94, Charlevoix, vol. III, p. 392, Latour, *Mémoire sur la vie de Mgr de Laval.*

12. Tanguay, *Dict. Gén.*, vol. I, pp. 502, 564, vol. VII, p. 288.

13. E. Z. Massicotte, in *Bull. des Recherches Historiques,* vol. XX, p. 254.

14. F.-J. Audet, *in Bull des Recherches Historiques*, vol. VIII, p. 147.

Dans son Dictionnaire Généalogique, Mgr Tanguay lui donne quatre enfants à la page 567 de son 1er volume; à la page 209, il réduit ce nombre à deux, puis à la page 311 du VII volume, il lui en enlève encore un et appelle sa femme Isabelle au lieu de Elizabeth.

Le 18 avril 1671, devant Delatouche, notaire au Cap-de-la-Madeeine, Dufresne ou Thunaye vend à Michel Pelletier, sieur de la Prade (propriétaire d'une terre appelée Gentilly), un terrain sur le bord du fleuve, d'un quart de lieue de profondeur. Cette terre avait été cedée en 1668, à Dufresne et à sa femme par le père de celle-ci qui, lui, l'avait reçue de la Compagnie de la Nouvelle-France en 1647. (15)

Le docteur Thunaye fut enterré à Batiscan le 27 juillet 1683. Après quatre ans de veuvage Madame Thunaye se remaria avec Jean Collet.

Le 25 juin 1689, Julien Renard dit la Granderie, habitant de Batiscan et tuteur des enfants mineurs de defunt Félix Tunay, Sieur Dufresne, présente une requêtê demandant paiement de 200 livres de planches que Martin Foisy doit à la dite succession. (16)

D'après ce dernier document, c'est évidemment le 1er volume de Mgr Tanguay qui a raison.

THURBER, William.

Né à Providence, Rhode-Island, en 1778, il fut élevé parmi les "Quakers" à Pomphret, Connecticut. Il étudia la médecine aux États-Unis puis se fixa à Maskinongé, district des Trois-Rivières où il pratiqua jusqu'en 1810 quand il se rendit en Europe pour se perfectionner dans son art.

15. *Questions Seigneuriales*, vol C, p. 12.

16. Rapp. du *Ser. et Reg.* de la Province de Québec, 1889-90, p 230.

COLLO-IODE
DUBOIS
Protéïne Iodée Colloïdale

Découverte en 1908 par H. DUBOIS

SUPPRIMANT TOUT IODISME
ET AGISSANT MIEUX QUE LES IODURES

COMPOSITION :

6 centigrammes d'Iode métallique par 20 gouttes. Effet thérapeutique d'un gr. d'iodure de potassium

DOSES :

5 à 20 gouttes pour les Enfants, 10 à 50 gouttes pour les Adultes. En 1 ou 2 fois par jour

INDICATIONS :

Remplace l'iode et les iodures dans tous leurs emplois internes. — *Observations remarquables recueillies dans les hôpitaux de Paris et de l'Etranger.*

OBSERVATIONS :

L'action physiologique du *Collo-Iode Dubois* et ses applications thérapeutiques ont été étudiées dans les laboratoires et dans les différents services du professeur Lancereaux, à Levallois, par MM. les docteurs Boteano, Michailesco et Tomovici. Ces essais ont donné lieu à diverses observations très intéressantes que nous tenons à la disposition du corps médical

M. le docteur Michailesco, licencié ès sciences, a employé du *Collo-Iode* injectable avec un plein succès sur un grand nombre de malades.

ÉCHANTILLONS ET NOTICE SUR DEMANDE

LABORATOIRES H. DUBOIS, Pharmacien de 1re Classe, FOURNISSEUR DES HOPITAUX

ADRESSE TÉLÉGRAPHIQUE CREOSAL-PARIS

7, RUE JADIN, PARIS

ECHANTILLONS ET LITTERATURE

Franco sur demande adressée

Aux Laboratoires H. DUBOIS, 7 Rue Jadin, PARIS

Agents Dépositaires pour le Canada

ROUGIER FRERES

63 Rue Notre-Dame (Est) MONTREAL

Sanmetto

Pour les maladies des
Organes Génitaux-Urinaires,

Le Tonique vivifiant du Système Reproducteur

SPÉCIALEMENT UTILE DANS LES
Affections Prostatiques des vieillards — L'Impuissance sénile — La Miction Difficile — L'Inflammation de l'urèthre — Les Douleurs Ovariennes — L'Irritation de la Vessie
D'UN MÉRITE ABSOLU COMME RECONSTITUANT

DOSE : Une cuillérée à cafe quatre fois par jour. **OD CHEM CO., New-York.**

En vente chez tous les Droguistes en Gros du Canada

PRODUITS DAUSSE

COLLOBIASE D'OR

OR COLLOIDA DAUSSE

Agent anti toxi-infectieux dans toutes les septicemies

COLLOBIASE DE SOUFRE

Soufre Colloidal Dausse

Traitement rapide du rhumatisme

PAVÉRON

Opium injectable-Alcaloides totaux de l'Opium

AMPOULES—COMPRIMES

INTRAIT DE MARRON D'INDE

HEMORROIDES—VARICES

Sédatif des douleurs hémorroidales

INTRAIT DE VALÉRIANE

MEDICATION ANTISPASMODIQUE

Sédatif du système nerveux

Seuls agents pour le Canada: ROUGIER FRERES,
39, rue Notre-Dame Est, à Montréal

Littérature & Echantillons:
Laboratoires DAUSSE. 4, rue Aubriot, PARIS

PEPTONATE DE FER ROBIN

(GOUTTES, VIN, ÉLIXIR)

CONTRE :

Chlorose, Anémie

Véritable fer assimilable. Il ne donne aucune réaction avec le ferri ou ferrocyanure.

DOSE : 5 à 30 gouttes par repas dans un peu d'eau, de vin ou de lait, commencer par 5 gouttes et augmenter progressivement de 2 gouttes par jour suivant le cas.

VENTE EN GROS : **13, Rue de Poissy, PARIS.** – DÉTAIL . *Principales Pharmacies.*

SPECIFIEZ

HORLICK'S MALTED MILK

Horlick's est ce qu'il y a de mieux. C'est le produit *Original*. Notre procédé spécial assure des résultats qui ne peuvent être obtenus par les imitateurs.

Sa qualité et son efficacité sont telles que la Profession médicale l'emploie depuis au delà d'un tiers de siècle comme nourriture pour les enfants avec des résultats excellents et égalant presque le lait maternel. C'est aussi un excellent reconstituant pour les mères qui nourrissent, les invalides, les convalescents et les personnes âgées.

LITTERATURE ET ANALYSE SUR DEMANDE.

Horlick's Malted Milk Co.

Racine, Wis. **Slough Bucks, Angleterre** **Montréal, Can.**